

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita mempunyai janin yang sedang tumbuh di dalam rahimnya. Secara sederhana, untuk terjadi kehamilan diperlukan beberapa syarat yang berasal dari pria maupun wanita. Kehamilan terjadi selama 40 minggu antara waktu mensturasi terakhir hingga waktu kelahiran atau sekitar 38 minggu dari pembuahan. Istilah medis untuk wanita hamil adalah *gravida*, sedangkan manusia didalamnya disebut embrio, pada saat minggu-minggu awal dan selanjutnya disebut janin. Wanita yang belum pernah hamil disebut sebagai *gravida*. Menurut Hanifa (2002:125) dalam Carudin (2017:117), “ada tiga trimester tahap kehamilan yaitu, Trimester I (1-3 bulan), Trimester II (4-6 bulan), Trimester 3 (7-9 bulan) (Carudin & Apriningrum, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum, selanjutnya dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Evayanti, 2015).

2.1.2. Proses Kehamilan.

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan. Proses ini terdiri atas: ovulasi, migrasi *spermatozoa* dan ovum, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai aterm

1. Ovulasi

Ovulasi merupakan proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Ovum yang dibebaskan biasanya masuk kedalam tuba. Bila ovum bertemu sperma dalam 48 jam, ovum akan mati dan hancur. Selama masa subur, seorang wanita yang berusia 20-35 tahun, hanya akan menghasilkan 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi.

2. *Spermatozoa*

Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang kompleks yang berasal dari sel primitif tubulus, pertumbuhan *spermatozoa* dapat dipengaruhi oleh mata rantai hormonal yang kompleks. Dimulai dari pancaindra, hipotalamus, hipofisis, dan sel *interstisial Leydig*, sehingga terbentuk *spermatogonium* yang mengalami proses mitosis. Tiga milliliter yang dikeluarkan pada hubungan seks akan mengandung 40-60 juta *spermatozoa* setiap mililiternya. *Spermatozoa* yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari. Bila ovulasi terjadi selama masa tersebut, maka akan terjadi konsepsi.

3. Konsepsi.

Konsepsi merupakan pertemuan inti ovum dengan inti *spermatozoa*, Sehingga hal tersebut dapat membentuk zigot.

4. Nidasi.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan terjadi, mulailah pembelahan zigot. Zigot ini telah mampu membelah diri, segera setelah pembelahan terjadi, maka pembelahan selanjutnya berjalan lancar. Bersamaan dengan pembelahan, hasil konsepsi berjalan menuju uterus, proses ini disebut stadium morula. Di dalam morula terdapat ruangan yang berisi cairan disebut blastula. Blastula siap mengadakan nidasi di desidua. Tertanamnya blastula di *endometrium* mungkin terjadi pendarahan yang disebut tanda Hartman (Hidayati R. , 2009).

2.1.3. Masa-Masa Kehamilan

Masa kehamilan dibagi menjadi 3 periode atau trimester, masing-masing selama 13 minggu. Trimester membantu pengelompokan tahap perkembangan janin dan tubuh. Kehamilan itu unik pada setiap wanita. Jadi tidak usah cemas jika mengalami pengalaman sedikit berbeda dengan ibu hamil lainnya.

1. Trimester I

Trimester I sering dianggap sebagai periode –penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasakan sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri yang akan menimbulkan *ambivalensi* mengenai kehamilannya, seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk, yang pernah dialami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupan kelak (terutama jika ibu hamil memiliki karir). Tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang akan berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu, masalah-masalah keuangan dan rumah tangga, dan penerimaan orang terdekat terhadap kehamilannya.

Perasaan *ambivalen* ini biasanya berakhir dengan sendirinya, seiring ibu hamil menerima kehamilannya, sementara itu, beberapa ketidaknyamanan pada trimester seperti *nausea*, kelemahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional, semua ini dapat mencerminkan konflik dan depresi yang ibu hamil alami dan pada saat bersamaan hal-hal tersebut menjadi pengingat tentang kehamilannya.

Trimester I sering menjadi waktu yang menyenangkan untuk melihat apakah kehamilannya akan dapat berkembang dengan baik. Hal ini akan terlihat jelas terutama pada wanita yang telah beberapa kali mengalami keguguran dan bagi para tenaga kesehatan profesional wanita yang cemas akan kemungkinan terjadi keguguran kembali atau teratoma. Berat badan sangat bermakna bagi wanita hamil selama trimester I. berat badan dapat

menjadi salah satu uji realitas tentang keadaannya karna tubuhnya telah menjadi bukti nyata bahwa dirinya hamil.

2. Trimester II

Trimester II sering di kenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester II juga merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester II sebenarnya terbagi atas dua fase: *pra-quickenening* dan *pasca-quickenening*. *Quickenening* menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologi utamanya pada trimester II, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya.

Pada trimester II, mulai terjadi perubahan pada tubuh, pada akhir trimester II, rahim akan membesar sebesar 7,6 cm di atas pusar. Pertambahan berat badan rata-rata 7,65-10,8 kg termasuk pertambahan berat dari trimester I. janin mulai aktif bergerak pada periode ini. Trimester II relative terbebas dari ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak pada masa ini, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan *ambivalensi* pada wanita tersebut mereda, dan ibu hamil telah mengalami perubahan dari seorang yang mencari kasih sayang dari ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya, dan faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

3. Trimester 3

Trimester III sering di sebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah, sehingga ia tidak sabar untuk menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat terlahir kapanpun. Hal ini membuat berjaga-jaga sementara, ibu hamil

memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Trimester III merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam penanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut lebih protektif terhadap bayinya. Sebagian besar pemikiran di fokuskan pada perawatan bayi.ada banyak spekulasi mengenai jenis janin dan wajah bayi itu kelak.

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti: apakah nanti bayinya akan lahir upnormal, terkait persalinan dan pelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui). Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain, lebih lanjut dan lebih menutup diri karna perasaan rentannya. Wanita akan kembali mengalami ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ibu hamil akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Wahyu & Sukarni, 2015).

2.1.4. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda Pasti Kehamilan.

Indikator pasti kehamilan yakni penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan lainnya.

- a. Teraba bagian-bagian janin. Palpasi yang dilakukan sudah dapat diraba bagian-bagian dari janin.
- b. Mengidentifikasi posisi janin pemeriksa yang berpengalaman juga bisa membedakan antara pergerakan tangan dan kaki.
- c. Terlihat/teraba gerakan janin.

- d. Denyut Jantung Janin (DJJ) sudah dapat didengar. Denyut Jantung janin dapat didengar dengan stetoskop, kardiotokografi dan Doppler. Teknik auskultasi yang dilakukan dengan benar dapat mengidentifikasi bunyi-bunyi lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.
- e. Pemeriksaan dengan USG terlihat kerangka janin (Hidayati R. W., 2018).

2.1.5. Usia Kehamilan.

Menentukan usia kehamilan sangatlah penting untuk memperkirakan persalinan. Usia kehamilan dapat ditentukan dengan cara berikut ini:

1. Menggunakan Rumus Naegle

Rumus Naegle dapat dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Hari haid pertama ditambah tujuh, dan bulannya ditambah Sembilan.

Contoh: hasil pertama tanggal 15 januari 1995, maka penghitungan perkiraan kelahiran adalah $15+7 = 22,1 + 9 + 10$. Sehingga dugaan persalinan adalah 22 Oktober 1995.

2. Gerakan Pertama Fetus

Dengan memperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus, pada usia kehamilan 16 minggu (biasanya tidak tepat).

3. Perkiraan tinggi fundus.

Mempergunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan tepat pada kehamilan pertama. Pada kehamilan kedua dan seterusnya perkiraan ini tidak tepat.

Tabel 1. Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu

$\frac{1}{2}$ simfisis pusat	16 minggu
$\frac{2}{3}$ di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
$\frac{1}{3}$ di atas pusat	28 minggu
$\frac{1}{2}$ pusat <i>prosesus</i> <i>xifoides</i>	34 minggu
Setinggi <i>prosesus</i> <i>xifoides</i>	36 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah <i>prosesus</i> <i>xifoides</i>	40 minggu

4. Ultrasonografi

Hasil ultrasonografi diketahui:

- Diameter kantong getasi
- Jarak kepala-bokong
- Menentukan jenis tulang biparietal
- Lingkaran perut
- Panjang tulang femur.

2.1.6. Terjadinya Kehamilan.

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan yaitu :

1. Pembuahan atau fertilisasi: bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih atau *spermatozoa* pria.
2. Pembelahan sel (zigot) hasil pembuahan tersebut.
3. Nidasi atau implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).
4. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru (Handayani S. , 2011).

2.1.7. Patologi Kehamilan

Patologi kehamilan adalah penyulit atau gangguan atau komplikasi yang menyertai ibu saat hamil. Adapun bentuk patologi kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang berbahaya bagi seorang wanita yang dapat menyebabkan kondisi yang gawat bagi wanita tersebut. Keadaan gawat ini dapat menyebabkan suatu kehamilan ektopik terganggu. Kehamilan ektopik terganggu merupakan peristiwa yang sering dihadapi oleh setiap dokter, dengan gambaran klinik yang sangat beragam. Tempat-tempat implantasi kehamilan ektopik antara lain ampulla tuba (lokasi tersering), *isthmus*, *fimbriae*, *parsintersititialis*, komu uteri, ovarium, rongga abdomen, serviks dan *ligamentum cardinal* (Wahyu & Sukarni, 2015).

2. Infeksi Virus Pada Kehamilan (TORCH)

TORCH adalah istilah untuk menggambarkan gabungan dari empat jenis penyakit infeksi yaitu *Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus* dan *Herpes*. Keempat jenis penyakit ini sama-sama berbahaya bagi janin bila infeksi diderita oleh ibu hamil. Kini, diagnosis untuk penyakit infeksi telah

berkembang antar lain kearah pemeriksaan secara imunologis. Prinsip dari pemeriksaan ini adalah deteksi adanya zat anti (antibody) yang spesifik terhadap kuman penyebab infeksi tersebut sebagai respon tubuh terhadap adanya benda asing (kuman). Antibodi yang terburuk dapat berupa Immunoglobulin M (IgM) dan Immunoglobulin G (IgG) (Wahyu & Sukarni, 2015).

2.2. Gangguan Tidur

2.2.1. Gangguan Tidur Ibu Hamil.

Tidur merupakan salah satu komponen penting untuk menjaga kesehatan individu. Tanpa tidur, manusia akan mengalami gangguan dalam kualitas hidup. Manusia tidur selama sepertiga dari kehidupan mereka. Bagi sebagian besar orang, tidur adalah hal yang mudah, namun bagi beberapa orang, tidur merupakan suatu hal yang sangat sulit dilakukan (Susanti, 2015).

Pada ibu hamil gangguan pola tidur sering dirasakan saat kehamilan Trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang di alami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormone. Perubahan janin yang sudah kian membesar dapat menekan kandung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin buang air kecil, hal ini dapat mengganggu istirahat ibu termasuk waktu tidurnya (Nila Marwiyah, 2018).

2.2.2. Penanganan Gangguan Tidur Ibu Hamil

Penanganan ibu hamil dapat dilakukan dengan berolahraga, olah raga dapat menyebabkan tubuh sehat untuk mengandung janin yang sehat pula. Ketika hamil, olahraga dapat menguatkan otot-otot untuk melindungi sendi dan tulang belakang, dengan menggabungkan teknik-teknik pernafasan dan relaksasi, seperti melakukan nafas dalam, melakukan yoga, melakukan senam hamil dan mandi air panas (Stoppard, 2013). Untuk penanganan masalah gangguan tidur pada ibu hamil juga bisa diberikan dengan beberapa metode untuk

menstabilkan kualitas tidur yang baik, seperti menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur, dengan memberikan beberapa bantal untuk memberi kenyamanan pada ibu hamil, dan bisa dilakukan latihan relaksasi dasar.

Berikut penanganan yang bisa dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur ibu hamil:

1. Acuyoga

Kebutuhan fisiologis dasar manusia terdiri atas *hygiene*, nutrisi, tidur, kenyamanan, oksigenasi dan eliminasi. Kebutuhan dasar yang paling mudah terpenuhi adalah kebutuhan akan tidur, istirahat dan tidur merupakan hal yang penting dengan kebutuhan dasar lainnya. Kualitas tidur seseorang akan menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun. Tidur yang adekuat dan berkualitas buruk dapat menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Agar ibu hamil trimester 3 beradaptasi dengan beberapa perubahan, maka salah satunya dengan terapi acuyoga.

Acuyoga merupakan kombinasi dari *acupressure* dan yoga. Acuyoga dapat meredakan keluhan insomnia yang disebabkan karena nyeri punggung, stress, dll. Acuyoga terdiri dari latihan pernafasan, meditasi, relaksasi dan menggunakan titik meridian dalam tubuh untuk mengatasi stress dan nyeri punggung yang bisa menyebabkan insomnia pada ibu hamil. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Renityas dkk (2017) setelah dilakukan terapi acuyoga selama 4 kali dalam 2 minggu didapatkan bahwa hampir semuanya pada level tidak ada insomnia yang signifikan secara klinis. Hal ini dikarenakan ibu hamil yang melakukan terapi acuyoga membantu ibu lebih rileks sehingga kualitas tidur terpenuhi (Renityas, Sari, & Wibisono, 2017).

2. Senam Hamil

Upaya untuk mengatasi kesulitan tidur pada ibu hamil dengan cara olahraga yang diperuntukan pada ibu hamil yaitu senam hamil yang aman bagi kehamilannya. Bila ibu melakukan latihan senam hamil, hal itu dapat

berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan. Latihan relaksasi secara fisiologis akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat (Suryani & Handayani, 2018).

3. Mendengarkan musik klasik

Pada kehamilan ibu bisa melakukan rangsangan pada janin melalui suara-suara musik klasik yang akan membentuk getaran teratur yang dapat memberikan rangsangan pada penginderaan, organ tubuh, dan emosi. Hal ini berarti bahwa individu yang mendengarkan musik akan memberi respon, baik secara fisik maupun psikis, yang akan menggugah sistem tubuh, termasuk aktifitas kelenjar-kelenjar di dalamnya. Penelitian yang dilakukan Schwartz dalam Apriani,dkk (2016), tentang penggunaan musik sebagai alat bantu terapi menunjukkan bahwa terapi musik sangat membantu menurunkan stress pada ibu hamil. Hal ini dapat membantu permasalahan gangguan tidur pada ibu hamil (Apriani, Widuyastuti, & Andhikantias, 2016).